

様式第3号（第4条関係）

## 委 任 状

私は、和歌山市吹上二丁目1番22-501号和歌山県国民健康保険団体連合会  
理事長 \_\_\_\_\_ を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日、当（市・町・村・組合・広域連合）の被害者 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ と第三者 \_\_\_\_\_ 間の不法行為による損害に対し  
て、（国民健康保険法第64条第1項・高齢者の医療の確保に関する法律第58条  
第1項・介護保険法第21条第1項・市町村条例で実施する福祉医療費助成）の規  
定により、代位取得した損害賠償請求権に基づく損害賠償金の請求並びに受領に  
関する一切の権限。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

委 任 者

所 在 地 \_\_\_\_\_

保険者（市町村）・広域連合名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_